

<認証印字欄>

預金口座振替請求データ引落停止依頼書

令和 年 月 日

甲府信用金庫 御中

ご住所
お名前 印

お届け人
役職名
お名前

令和 年 月 日付で下記口座振替を依頼いたしましたが、当社の都合により、当該口座から下記請求データの振替を停止願います。なお、本取扱に関し後日どのような紛議が生じても私どもにおいて責任を負い、貴金庫に対しては迷惑をかけません。

記

1. 請求内容

指定店舗	
指定科目	普通預金・当座預金
指定口座番号	
振替金額	
口座名義	
振替指定日	令和 年 月 日
委託者コード	
依頼返却コード	99

以上

<金庫使用欄>

<受付担当部署使用欄>

受付日	係印	検印

<引落口座保有店舗使用欄>

受領印	解除印	検印

振替コード	企業コード

*センターカット予定明細照会により請求データを確認する。

*照会できた場合は次のとおり対応する。

振替日の前営業日および振替日当日の引落前までは自振停止（依頼返却）（OP: 10-704）による。

振替日の当日処理の場合で既に引落済みの場合は自振支払の取消（OP: 10-890取消）による。

（様式No.HIB-008）